

Elenco specialità medicinali inserite in PTR con Nota Regionale**Tabella 1A** - Elenco nuove specialità medicinali fascia H inserite in PTR con Nota Regionale

ATC	Principio Attivo	Nome commerciale	Via somm.	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni / modalità di impiego	G. U. Serie generale	Indicazione terapeutica rimborsata	Centri Autorizzati	Nota Regionale
B06AX05	Exagamglogene autotemcel	Casgev	ev	H-Osp	Registro web AIFA-Innovatività terapeutica	n. 233 del 07.10.2025. Det AIFA n. Pres. 1249-2025.	<p>CASGEVY è indicato per il trattamento della β-talassemia trasfusione-dipendente (transfusiondependent β-thalassemia, TDT) in pazienti di età pari o superiore a 12 anni per i quali è appropriato il trapianto di cellule staminali ematopoietiche (haematopoietic stem cell, HSC) e non è disponibile un donatore consanguineo di HSC con antigene leucocitario umano (human leukocyte antigen, HLA) compatibile.</p> <p>CASGEVY è indicato per il trattamento dell'anemia falciforme (sickle cell disease, SCD) severa in pazienti di età pari o superiore a 12 anni con crisi vaso-occlusive (vaso-occlusive crises, VOC) ricorrenti, per i quali è appropriato il trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSC) e non è disponibile un donatore consanguineo di HSC con antigene leucocitario umano (HLA) compatibile.</p>	ASL 203 P.O. Santo Spirito di Pescara UOC di Ematologia	Prot. Num. RA/0462497 del 20.11.2025

Elenco specialità medicinali inserite in PTR con Nota Regionale**Tabella 1A - Elenco nuove specialità medicinali fascia H inserite in PTR con Nota Regionale**

C01EB24	Mavacamten	Camzyos	os	H-RRL	Registro web AIFA semplificato	n. 250 del 27.10.2025. Det AIFA n. Pres. 1387-2025	CAMZYOS è indicato per il trattamento della cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva (CMIO) sintomatica (classe II-III secondo la classificazione della New York Heart Association, NYHA) in pazienti adulti, limitatamente a quelli nei quali la terapia standard a base di: β -bloccanti cardioselettivi β -1 non vasodilatanti (atenololo, bisoprololo, acebutololo, metoprololo); calcio-antagonisti non diidropiridinici (verapamil, diltiazem) risulta insufficiente.	UU.OO. di Cardiologia delle AASSLL	Prot. Num. RA/0449559 del 13.11.2025
C01EB25	Acoramidis	Beyontra	os	H-RRL	Registro web AIFA	n.271 del 21.11.2025. Det. AIFA n. Pres-1540-2025	BEYONTTRA è indicato per il trattamento dell'amiloidosi da transtiretina wild type o variante in pazienti adulti con cardiomiopatia (ATTR-CM).	Codice esenzione malattia rara RCG130 DGR num.73/2024 ASL 201 P.O. di Avezzano – UO Cardiologia ASL203 P.O. di Pescara – UOC Cardiologia	Prot. num. RA/0509926 del 30.12.2025
J01DE51	Cefepime / Enmetazobactam	Exblifep	ev	H-Osp	Registro web AIFA semplificato	n. 220 del 22.09.2025. Det AIFA n. Pres. 1215-2025	EXBLIFEP è indicato per il trattamento negli adulti delle seguenti infezioni sostenute da batteri Gram negativi resistenti alle cefalosporine di III generazione, inclusi i produttori di beta-lattamasi a spettro esteso (ESBL): - Infezioni complicate del tratto urinario (cUTI), inclusa pielonefrite. - Polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP). Trattamento di pazienti con batteriemia che si verifica in	UU.OO. di Malattie Infettive delle AASSLL	Prot. Num. RA/0420904 del 24.10.2025

Elenco specialità medicinali inserite in PTR con Nota Regionale**Tabella 1A** - Elenco nuove specialità medicinali fascia H inserite in PTR con Nota Regionale

							associazione a, o si sospetta che sia associata a una qualsiasi delle infezioni elencate sopra.		
J01DF51	Aztreonam / Avibactam	Emblaveo	ev	H-osp	Registro web AIFA semplificato	n. 213 del 13.09.2025. Det AIFA n. Pres. 1130-2025	Trattamento di pazienti adulti con le seguenti infezioni sospette o documentate da Enterobacterales che producono metallo-beta-lattamasi o <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> : - Infezione intra-addominale complicata. - Polmonite acquisita in ospedale, inclusa la polmonite associata a ventilazione meccanica. - Infezione complicata del tratto urinario, inclusa pielonefrite. - Infezioni con opzioni terapeutiche limitate.	UU.OO. di Malattie Infettive delle AASSLL	Prot. Num. RA/0418939 del 23.10.2025
L01EX27	Capivasertib	Truqap	os	H-RNRL		n.271 del 21.11.2025 Det. AIFA n. Pres-1558-2025	TRUQAP è indicato in associazione a fulvestrant per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma mammario localmente avanzato o metastatico positivo al recettore degli estrogeni (oestrogen receptor, ER), HER2-negativo, con una o più alterazioni di PIK3CA/AKT1/PTEN in seguito a recidiva o progressione durante o dopo un regime a base endocrina. Nelle donne in pre- o perimenopausa, il trattamento con TRUQAP più fulvestrant deve essere	UU.OO. di Oncologia delle AASSLL della Regione	Prot. num. RA/07282 del 12.01.2026

Elenco specialità medicinali inserite in PTR con Nota Regionale**Tabella 1A** - Elenco nuove specialità medicinali fascia H inserite in PTR con Nota Regionale

							associato a un agonista dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante (luteinising hormone releasing hormone, LHRH). Per gli uomini, deve essere presa in considerazione la somministrazione di un agonista dell'LHRH secondo gli attuali standard di pratica clinica.		
L01EX11	Quizartinib	Vanflyta	os	H-RNRL	Registro web AIFA	n.248 del 24.10.2025. Det.AIFA n. Pres-1356-2025	Vanflyta è indicato in associazione a chemioterapia di induzione standard a base di citarabina e antraciclina e chemioterapia di consolidamento standard a base di citarabina, seguite da Vanflyta come monoterapia di mantenimento, per pazienti adulti con leucemia mieloide acuta (LMA) FLT3-ITD positiva di nuova diagnosi.	UU.OO. di Ematologia delle AASSLL della Regione	Prot.num. RA/0511926 del 31.12.2025
L01FF10	Retifanlimab	Zynyz	ev	H-Osp	Registro web AIFA	n. 233 del 07.10.2025. Det. AIFA n. Pres-1280-2025	ZYNYZ è indicato in monoterapia per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma a cellule di Merkel (Merkel cell carcinoma - MCC) recidivato localmente avanzato non resecabile né candidabile a radioterapia.	UU.OO. di Oncologia delle AASSLL della Regione	Prot.num. RA/0511933 del 31.12.2025
L01XX77	Adagrasib	Krazati	os	H-RNRL	Registro web AIFA	n. 245 del 21.10.2025. n. Pres. 1317-2025 - siccome rettificata con Determina n. 1485/2025	KRAZATI in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, NSCLC) avanzato con mutazione KRAS G12C e progressione della malattia dopo almeno una precedente terapia sistemica	UU.OO. di Oncologia delle AASSLL della Regione	Prot.num. RA/0511905 del 31.12.2025

Elenco specialità medicinali inserite in PTR con Nota Regionale**Tabella 1A** - Elenco nuove specialità medicinali fascia H inserite in PTR con Nota Regionale

L04AJ09	Danicopan	Voydeya	os	H-Osp	Registro web AIFA	n. 233 del 07.10.2025. Det AIFA n. Pres. 1278-2025.	VOYDEYA è indicato, in associazione con ravulizumab o con eculizumab, per il trattamento di pazienti adulti affetti da emoglobinuria parossistica notturna (EPN) che presentano anemia emolitica residua	Cod. esenzione per malattia rara: RD0020 . D.G.R 73/2024 individua i seguenti centri afferenti alla Rete Regionale: ASL 203 P.O. Santo Spirito di Pescara UOC di Ematologia	Prot. Num. RA/0445591 del 11.11.2025
V01XX05	Lutezio (177 Lu) vipivotide tetraxetan	Pluvicto	ev	H-Osp	Registro web AIFA	n. 51 del 03.03.2025. Det AIFA n.241/2025	Pluvicto, in associazione a terapia di deprivazione androgenica (androgen deprivation therapy, ADT) con o senza inibitore della via del recettore degli androgeni (androgen receptor, AR), è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma prostatico metastatico resistente alla castrazione (metastatic castration-resistant prostate cancer, mCRPC) progressivo, positivo all'antigene di membrana specifico della prostata (prostate-specific membrane antigen, PSMA), che sono stati trattati con inibitore della via dell'AR e chemioterapia a base di docetaxel e cabazitaxel o che non sono candidabili a cabazitaxel	ASL 203 P.O. Spirito Santo Pescara UOC Medicina Nucleare	Prot. num. RA/026852 del 23.01.2026

Elenco specialità medicinali inserite in PTR con Nota Regionale**Tabella 1C** - Elenco nuove indicazioni terapeutiche di specialità medicinali inserite in PTR con Nota Regionale

ATC	Principio Attivo	Nome commerciale	Via somministrazione	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni / modalità di impiego	G. U. Serie generale	Nuova Indicazione terapeutica rimborsata	Centri Autorizzati	Nota Regionale
L01FC02	Isatuximab	Sarclisa	ev	H-Osp	Registro web AIFA	n. 258 del 06.11.2025. Det. AIFA n. Pres. – 1487-2025	In associazione a bortezomib, lenalidomide e desametasone, per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali	UU.OO. di Ematologia delle ASL della Regione	Prot. Num. RA/0501980 del 19.12.2025
L01FF02	Pembrolizumab	Keytruda	ev	H-osp	Registro web AIFA	n. 15 del 20.01.2026. Det. AIFA Pres. 4-2026	Keytruda, in associazione a enfortumab vedotin, è indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma uroteliale non resecabile o metastatico negli adulti.	UU.OO. Oncologia delle AASSLL della Regione	Prot. Num. RA/048198 del 05.02.2026
L01FF02	Pembrolizumab	Keytruda	ev	H-osp	Registro web AIFA	n. 15 del 20.01.2026. Det. AIFA Pres. 4-2026	Keytruda, in associazione a carboplatino e paclitaxel, è indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma dell'endometrio primario avanzato o ricorrente negli adulti che sono candidati a terapia sistemica, con deficit del sistema di Mismatch Repair (dMMR)	UU.OO. Oncologia delle AASSLL della Regione	Prot. Num. RA/048198 del 05.02.2026

Elenco specialità medicinali inserite in PTR con Nota Regionale**Tabella 1C** - Elenco nuove indicazioni terapeutiche di specialità medicinali inserite in PTR con Nota Regionale

ATC	Principio Attivo	Nome commerciale	Via somministrazione	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni / modalità di impiego	G. U. Serie generale	Nuova Indicazione terapeutica rimborsata	Centri Autorizzati	Nota Regionale
L01FX27	Epcoritamab	Tepkinly	sc	H-Osp	Registro web AIFA	n. 250 del 27.10.2025. Det. AIFA n. Pres. – 1402-2025	Tepkinly, in monoterapia, è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma follicolare (FL) recidivato o refrattario, dopo due o più linee di terapia sistemica	UU.OO. di Ematologia delle ASL della Regione	Prot. Num. RA/0501994 del 15.12.2025
L01XL08	Lisocabtagene maraleucel	Breyanzi	ev	H-Osp	Registro web AIFA; Requisito Innovatività terapeutica	n. 290 del 15.12.2025. Det. AIFA n. 1681-2025	Trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL), linfoma a cellule B ad alto grado (HGBCL), linfoma primitivo del mediastino a grandi cellule B (PMBCL) e linfoma follicolare di grado 3B (FL3B), che sono refrattari alla chemio-immunoterapia di prima linea o recidivati entro 12 mesi dal completamento della chemio-immunoterapia di prima linea"	ASL 203 P.O. Spirito Santo di Pescara – UOC Ematologia	Prot. num. RA/0509926 del 30.12.2025
L02BB04	Enzalutamide	Xtandi	os	H		n. 151 del 02.07.2025 Det AIFA n. Pres 857-2025	Xtandi è indicato come monoterapia o in associazione con terapia di deprivazione androgenica per il trattamento di uomini adulti con cancro della prostata non metastatico ormono-sensibile (nmHSPC) con recidiva biochimica (BCR) ad alto rischio non ideonei alla radioterapia di salvataggio.	UU.OO. di Oncologia delle ASL	Prot. Num. RA/0381754 del 26.09.2025